

醫學叢書

蘇儀貞著

呼吸器病

商務印書館印行

醫學小叢書

呼

蘇儀貞著

吸

商務印書館印行

器



病

227915

自次

第一章 呼吸生理	一
第一節 呼吸器	一
第二節 肺臟之構造與呼吸作用	一
第三節 呼吸數	一
第四節 發生呼吸之原因	一
第五節 外呼吸與內呼吸	三
第六節 肺活量	三
第七節 呼吸與氧化氮作用	四
第八節 肺臟與血液之關係	四
第九節 窒息與假死	五
第二章 呼吸器之衛生	六
第一節 選擇適於呼吸之空氣	六
第二節 鼻腔呼吸最適於衛生	七
第三節 呼吸與鼻之關係	七
第四節 口腔呼吸之害	九

第五節	深呼吸	九
第六節	呼吸衛生之良法	〇
第三章	鼻之官能及其衛生	一
第一節	鼻爲自然之呼吸道	一
第二節	鼻毛之作用	一
第三節	黏液膜之作用	一
第四節	加溫作用	二
第五節	加濕作用	三
第六節	其他之關係	三
第七節	嗅覺作用	三
第八節	嗅覺之疲勞	四
第九節	共鳴作用	四
第十節	鼻病與腦之關係	五
第十一節	鼻之衛生	五
第四章	鼻之疾病	六
第一節	鼻黏膜炎	六

第二節	喉痛	一六
第三節	鼻腔閉塞症	一七
第五章	喉之疾病	一八
第一節	急性喉炎	一八
第二節	慢性喉炎	一九
(附)	冷水摩擦法	一九
第三節	喉之腫瘍	二〇
第四節	喉結核	二一
第五節	喉梅毒	二一
第六章	支氣管之疾病	二二
第一節	急性支氣管炎	二二
第二節	慢性支氣管炎	二三
第三節	腐敗性支氣管炎	二四
第四節	纖維素性支氣管炎	二四
第五節	支氣管擴張	二五
第七章	喘息	二六

第八章 肺臟之疾病	二九
第一節 肺氣腫	二九
第二節 肺炎	二五
第三節 肺壞疽	三三
第四節 肺膿瘍	三四
第五節 寄生性咯血	三四
第九章 肺癆	三六
第一節 肺癆之原因	三六
第二節 肺癆之症候	三七
第三節 肺癆之預防	三九
第四節 肺癆全治之要訣	四五
第五節 肺癆治療各論	四五
第十章 肋膜炎之疾病	五五
第一節 肋膜炎	五五
第二節 氣胸	五七
第三節 肋膜腫瘍	五八

呼吸器病

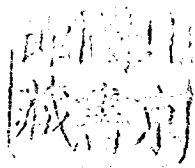
第一章 呼吸生理

第一節 呼吸器

呼吸器由鼻腔、咽喉、氣管、支氣管、及肺臟而成。呼吸作用主由肺臟營之。其他均爲通氣之道路，統稱曰氣道。

第二節 肺臟之構造與呼吸作用

空氣常從鼻腔輸入，通氣管，經支氣管、小支氣管、及毛細支氣管而入於肺胞。肺臟卽由無數毛細支氣管及肺胞集合而成之器官。其中肺胞尤爲排泄血液中不潔成分並供給新鮮養氣之最要部分，換言之，卽吾人維持生命之本源，萬一肺胞隨時停止其清肺作用，則吾人之生命卽將宣告終結焉。



肺臟由左右兩部而成。其周圍爲二重之肋膜所包裹。而外方尚有肋骨、胸骨、與脊椎構成之胸廓圍繞保護之。肺之尖端由胸廓突出於頸部，是名曰肺尖。肺之底部平滑而略凹，載於胸膈分界處之橫隔膜上。橫隔膜收縮或弛緩時，則附着於胸廓之肌肉亦隨之伸縮而使胸廓擴大或縮小。胸腔擴大時，肺亦隨之擴大，而空氣卽由外界送入肺內，是名曰吸氣或吸氣作用。胸腔縮小時，肺亦隨之收縮，而驅逐肺內空氣於外界，是名曰呼氣或呼氣作用。吾人常由吸氣而充分輸入新鮮空氣，並由呼氣而將體內之不潔空氣充分排出，此兩種作用，合稱曰呼吸作用。

第三節 呼吸數

呼吸平均一分時十八次。然因種種關係亦有差異。大約動作時二十三次，睡眠時十三次，年齡未滿五歲之嬰兒，則有四十次左右，五歲至十五歲三十次，十五歲至二十歲十八次，二十歲至三十歲十六次，至三十歲後則又十八次，此皆平均之呼吸數也。若以一分時十八次計，則一小時爲一千八十次，一日爲二萬五千九百次，推而至於一年，則竟達九百二十二萬次之多數矣。

第四節 發生呼吸之原因

疾病中有起呼吸困難者，卽呼吸增加之狀態；蓋由居處於惡濁之空氣中缺乏養氣所致，

或因患各種疾病所吸入之養氣分量減少而起者也。夫吾人呼吸空氣之目的，原在乎送入空氣中之養氣於血液方面，故養氣實為身體中最貴重之養料而非他物所能代替。據某學者之計算，且謂身體之一半乃由養氣而成。觀此可知養氣在人體經濟上其重要為何如矣。吾等之思飲食，非為口腹之故，實因身體組織及血液陷於饑渴，故有此種要求。而呼吸困難亦即與此同理，非由肺內缺少空氣，實因身體中亟須供給養氣之故。詳言之，即血液中養氣缺乏，炭酸氣增多之時，其血液即能刺激延髓中之呼吸中樞，再由呼中樞傳達命令於呼吸神經而令其興奮，又因普通之呼吸不足，以言補充，於是遂使呼吸肌加多工作，以增加呼吸之次數，俾其充分供給養氣也。然呼吸之次數無論若何增加，倘外界缺乏養氣，不敷供給，則終以窒息，而是所謂假死之狀態。此際如能及早處置，使其吸入多量之新鮮空氣，固可恢復原狀，否則不免死亡矣。

第五節 外呼吸與內呼吸

呼吸的生理作用，即呼吸器從空氣中吸取養氣並呼出炭酸氣之自動的氣體交換作用，可分為外呼吸與內呼吸二種。外呼吸者由鼻腔吸入空氣送至肺臟與肺中所蓄之氣體互相交換之謂；內呼吸則將吸入肺內之養氣攝取於血液中而分布於各體部之謂也。

第六節 肺活量

吾人由空氣中所吸入之養氣，祇有一部分在肺中與其他氣體行交換作用，他部分則仍遺留於肺中。此種遺留之空氣名為殘氣。大約有一千二百立方厘米。又普通一呼吸間所吸入之空氣量約有五百立方厘米。然後呼出肺內空氣之後，若再努力，尚能呼出多量。此等普通呼吸氣之後，再行深吸，然後所能盡量呼出之空氣量，名曰肺活量。此量因人種，個人，及年齡等而不同。英國人平均為三千七百立方厘米。德國人平均為三千二百立方厘米。東洋人種平均在學生為三千三百立方厘米，在勞動者則為三千九百三十立方厘米。大抵身體強壯，身材愈高者肺活量愈大。東洋人種平常少壯之男子肺活量有三千二百立方厘米即可稱強壯之證據。婦女大約有男子之四分之一即二千四百立方厘米左右，便可目為健康者也。

第七節 呼吸與氧化作用

吾人體內亦有所謂氧化作用。詳言之，即空氣中之氧氣吸入肺臟後，與循環肺中之血液相接觸，血與血球中之血色素 (Haemoglobin) 相結合而隨之循環全身，以供給於各體部之組織也。此種氧化作用，能將體內靜止之勢力化為活動之勢力，而量種種之生活現象（如發生體溫、分泌、消化、運動等）。

第八節 肺臟與血液之關係

赤血球與空氣所以必須互相接觸之故如何？曰，吾人之血液由心臟左室排出而循環全身之時，其色鮮紅，且含有各種營養分，是為動脈血，及既循環全身、將營養分分配與各組織、而換取各組織中之廢物、再歸心臟右房之時，其血液已含多量不潔之成分，色亦暗紅，即所謂靜脈血。此種靜脈血更經肺動脈而送入肺臟，於是其所含之不潔成分乃脫離赤血球，隨呼氣而被排出外界，一面血球中之色素又與吸氣中之養氣結合，而成為鮮紅色之動脈血，由肺靜脈流歸心臟之左房，旋即流入左室，復由左室輸入大小動脈及微血管，而循環於全身，如此循環不絕，終身無或已時。要而言之，即肺臟可稱為洗滌血液之場所，而空氣則司洗滌之職者也。

第九節 窒息與假死

生後未久之嬰兒，往往有隨母同睡，致為母乳所壓，氣道閉塞，以至窒息死亡者。又有忽患白喉其氣道為白膜所壅塞而至於窒息者。由此可知呼吸作用不可或停，其關係於生命者至為重大，非若食物之一日僅食一二次或二三日不食尚與生命無妨礙也。

第二章 呼吸器之衛生

第一節 選擇適於呼吸之空氣

呼吸作用對於人體甚為重要，既如前述，則呼吸器之衛生，吾人自更非大加注意不可。注意之道有二。第一、須選擇空氣。即所吸之空氣須以新鮮清潔為理想。彼初生兒之肺呈白色，而大人之肺多呈黑色者，即因隨空氣所吸入之塵埃，積年累月充滿肺中故也。

某防疫家曾觀察監獄，有感而言曰：「呼吸之際，若空氣不潔，則肺臟雖具廣大之面積亦均為多量之炭酸氣或其他不潔氣體所充滿而不能盡量攝取養氣。若空氣中更含有形之夾雜物，則對於呼吸作用尤有極大之惡影響。蓋浮游空氣中之塵埃細菌，雖極微細，為肉眼中所不能見，而在顯微鏡下視之，則亦具相當之體積。此種塵埃等夾雜成分，若每次吸入甚多，則肺之實質必將發生變化，其影響於生活上最重要之生理的呼吸自不待言。此種情形，即就普通事物言之，固亦如是。蓋凡常用之器物，其損壞必速，例如日用之杯、碗、煤燈等即最易破損者也。吾人之呼吸運動，自生至死，終身未嘗一刻間斷，則其遭遇有害之事實必至發生障礙，自是自然之理。炭酸氣等無形之害物姑無論矣。僅就有形成分言之，凡多塵埃之處必多肺病。當

見監獄罪犯終日打藁爲生，其工作部分全室充滿塵埃，有如烟霧，詢之獄醫，則業此之罪犯多患肺結核或支氣管炎，及往參觀衛生設備不完全之紗廠，則亦以肺結核病占最多數，其次卽爲慢性支氣管黏膜炎。噫觀此當知空氣衛生之若何重要矣。

第二節 鼻腔呼吸最適於衛生

呼吸衛生之第二注意點卽應由鼻腔吸氣。蓋（1）因鼻腔可分辨空氣有無惡臭，遇污濁空氣之有臭味者，鼻有嗅覺，卽能知之，而警告吾人不可與之接近。（2）鼻毛能濾過塵埃等有形成分，且能供給適當之溫度濕度於所吸入之空氣，使不致刺戟咽喉也。

嘗見修容者好將鼻毛剃去。此種習慣實屬不良。蓋鼻毛之功用在濾過空氣中之塵埃，微生物等不潔有害之成分使之清潔無害，更於鼻腔中供給適當之溫度及濕度於空氣中，然後送入肺部。鼻毛有如是重要作用，故不特體操及行深呼吸時常須用鼻呼吸，卽在平時亦須如此。夫口腔雖亦能供給溫度及濕度於所吸入之空氣中，然其作用不能持久，且潔淨空氣之作用惟鼻毛能之。試觀初生兒必用鼻腔呼吸，卽可知鼻腔爲呼吸之自然通路矣。

第三節 呼吸與鼻之關係

呼吸與鼻實有重大之關係。吾人由空氣中攝取營養身體之氣體，首須借重鼻之作用。由生

題上言之，鼻腺第一能因其海綿體之膨脹作用而供給溫度於空氣中，同時並能供給三分之二之溫度。此外尤能防止空氣中塵埃及細菌之侵入。今試舉空氣五呎中所含塵埃及細菌之數量如左。

打掃後之室內	塵埃九〇	細菌九
用膳後之室內	塵埃三〇	細菌三
夜間之室內	塵埃一	細菌一

又工廠之空氣一千立方呎中用顯微鏡檢查所得之結果如次。

地位	塵埃	細菌
地板上	四六〇	〇・三三
窗口	九六八	〇・四八
屋頂仰板上	四三二	〇・三三
家畜小屋	四一四〇〇	二〇・七〇

由上表觀之，即可知鼻之效用絕大，並可知人之呼吸必先有鼻而後始能完全。

第四節 口腔呼吸之害

鼻腔呼吸之重要及安全已如上述。反之，若從口腔呼吸，則塵埃無物屏障，勢必直接侵入肺中，而空氣亦不待增加溫濕，即行深入內部，其結果必將引起口腔乾燥、咽喉發炎、喉痛聲嘶、或支氣管炎等症，終成真正肺癆之誘因。又白癡之人其口常開而不閉。不特外觀不雅，實與衛生大有防礙。西諺有云：「絨襪口而延爾壽」，其意固不獨勉人絨默免禍，即由衛生上觀之，其言亦殊有意義也。

第五節 深呼吸

呼吸衛生第三注意點為充分行深呼吸。夫呼吸之狀態若作圖表之，則健康者之呼吸如大山之起伏，其幅既廣闊而波動數亦少。反之，病人之呼吸則如小山連綿之狀，即由圖上觀之亦甚見其急促也。試以呼吸之狀態與呼吸之時間比較之，則吸氣為六，呼氣為八，即吸氣之時間較呼氣之時間為短。又呼吸之壓力如何與氣體交換之作用亦有密切之關係。若加強呼吸則壓力亦強，因之吸收氧氣排除碳酸氣之作用亦盛。故呼吸務宜在腹底部充分行之。若僅在胸部行淺度之呼吸，則不特不能充分，且極易患肺部之疾病。又吾人發聲之際，若不由腹底部發動而僅使

聲帶振動，則所發出之聲音不爲洪大，且易疲勞而致病。試觀牛鳴、犬吠、馬嘶之時，非均傾注全力於腹部以排出肺內之空氣乎。彼著名之演說家音樂家等所以能隨意運用聲音使人感動者，卽練習腹式呼吸之功也。普通男子呼吸大概爲腹式，女子則多爲胸式。故婦女尤宜注意此點，而練習腹底用力之腹式呼吸焉。

第六節 呼吸衛生之良法

適於呼吸之空氣，以清新自然者爲最佳。此種良好之空氣，凡海濱山野人煙稀少之地，所在皆是。故利用閒暇之時間，常出郊外散步，或跋涉高山，或遨遊海濱，以呼吸新鮮空氣，則必覺神清氣爽，實最有益於衛生。卽在平時，凡書齋、辦事室、寢室等，亦皆宜廣闊，而尤須注意空氣之流通，書間將門窗全部開放，使日光充分射入。又塵埃煤煙能使空氣污濁，固不待言，卽吾人吸煙時所噴出之煙，亦有害於肺結膜，故此種不潔之空氣亦不宜吸入。文明諸國，凡公衆場所，均另有吸煙室，然在吾國則因公衆衛生不發達，衛生思想不進步之故，卽在狹小之室中或電車火車之車廂中，亦不顧妨礙他人而任意狂吸，且常有煙灰吹落他衣上者，其蔑視公德，言之尤堪浩歎，爲個人計，儘有設法避去此種不潔之空氣耳。

第三章 鼻之官能及其衛生

鼻之官能即其生理的作用，可大別為三種，即（一）呼吸作用、（二）感覺作用、（三）其鳴作用是也。

第一節 鼻為自然之呼吸道

呼吸作用並非鼻所特有，即口腔亦能行之。惟用鼻呼吸在衛生上實最相宜，因鼻之構造天然專為適於呼吸而設，若口腔則決非自然之呼吸道也。其理由上文固已詳言之矣。

第二節 鼻毛之作用

鼻毛之作用，前章已述其梗概。今不復贅。

第三節 黏液腺之作用

鼻內發生鼻毛之處曰前庭部。其後方有黏液被覆之。其黏膜中有黏液腺，分泌黏液，會無間斷。空氣中之塵埃與濕潤之鼻腔內壁相接觸，即為黏膜所膠黏而附著於該部。又空氣中陰處

埃外，尚含有多數細菌，若將其吸入肺內，則爲害尤大，此可由動物試驗證明之，今試將細菌混和於空氣中，使甲動物由鼻腔吸入，乙動物由口腔吸入此種空氣，經相當時間後，將該二動物剖驗，即可見前者肺中並無細菌，而後者却有多數存在，此即鼻腔與口腔官能上之異點，亦即鼻腔最適於呼吸之證據也。又鼻腔中有許多凹凸屈曲之部分，故其面積非常廣大，空氣由如此複雜之鼻腔中宛轉通過之時，塵埃乃以自己之重量沈降附着於黏膜表面，而不致直入深部，此亦鼻腔呼吸對於衛生特別有益之點也。

第四節 加溫作用

鼻腔對於所吸入之空氣，常能賦與一定之溫度。外氣愈冷，則在鼻腔內加溫愈多。據日本耳鼻專家和辻博士之研究：謂以九分之五與身體溫度與外氣溫度之差相乘，其所得之積，即爲鼻腔對於空氣所加之溫度。例如人體溫度爲三十七度，外氣溫度爲十五度，則其差爲二十二度。乘以九分之五，則爲十二度二分，即鼻腔對於空氣所加之溫度，而將此所加之溫度，再加以原有之十五度，則爲二十七度二分，即加溫後鼻腔內空氣之真實溫度也。夫外氣之溫度，本不過十五度，被加溫後，竟達二十七度二分，則其有益於呼吸之衛生可想而知矣。若夫口腔則缺少如鼻腔之構造，對於空氣所加之溫不過半度左右，故用口腔呼吸，其所吸入之空氣實爲冷氣，宜其極易惹起喉黏膜炎、支氣管黏膜炎等症也。

第五節 加濕作用

空氣必須有一定之濕度，方與衛生相宜。吾人若吸入乾燥之空氣，即易引起喉結膜炎、支氣管結膜炎等病。嚴寒之際，多患感冒，即因所吸入之空氣寒冷而乾燥之故。然若鼻腔健全，則對於寒冷既有前述之防禦作用，而對於乾燥，其黏膜又能供給適宜之濕度，自可無慮也。

第六節 其他之關係

除上述諸作用外，鼻腔具有適度之廣闊一點亦頗與衛生有關係。夫空氣輸入肺臟後，先供給養氣於血液，其後又從血液取得碳酸氣而被呼出，此種氣體交換自需若干時間，故吸入肺內之空氣，必須徐徐呼出於外界。鼻腔為細長之腔管，適與此目的相合。若用口腔呼吸，則一次所吸入之空氣，為量必甚多，而排出外界之時間亦較供給養氣於血液所需之時間為尤速。觀此亦可知鼻之對於呼吸實最合衛生而為真正之呼吸道矣。

第七節 嗅覺作用

鼻腔黏膜本有種種神經（如同觸覺、溫覺、痛覺等之神經）分布其中，而其主要者則為專司嗅覺之嗅神經。故嗅覺實為鼻之第二主要作用。夫香氣臭氣本為極微細之物質，飛散空中，

達於鼻黏膜，即能刺激該處之嗅神經而引起香與臭之感覺。久後嗅覺，遠不若犬等之銳敏。而在人類生活上實亦無須如此銳敏之嗅覺，復與臭味卻大有關係。若不辨香氣，則食物之味覺必少，而食慾亦將不振。此在感冒後鼻黏膜腫脹嗅覺喪失之際，固人人得而經驗者也。又如遇惡臭時，呼吸自然淺短，且能隨意作短時間之閉氣，此亦鼻之特點也。

第八節 嗅覺之疲勞

嗅神經最易疲勞，且較其他器官尤甚。同一之香臭，若繼續嗅之，則亦不甚感覺。必使之稍事休息而後始易恢復。惟既已疲勞，則難恢復，亦不能復元如前。農夫搗蒜，久而不開其臭，亦即此故，此衛生上大宜注意者也。但對於某種香臭既已疲勞之時，若遇他種香臭，則仍能感覺。故學者推測吾人之嗅神經對於一定之香臭，恐各有一定之神經纖維云。

第九節 其鳴作用

鼻之第三作用即有音樂的關係是也。夫鼻腔之性質可與三絃、琵琶等樂器之際部相比擬。樂器因腔中空氣之共鳴而發聲音，若於其腔中塞以硬固之物體，聲音即無由發生。鼻腔亦同此理。如黏鼻膜或發生腫瘤，則鼻腔中之空氣難以振動，而聲音乃欠佳矣。

第十節 鼻與腦之關係

鼻之官能路如上述。若有疾病，則其官能之中必有起障礙者。如鼻呼吸障礙、嗅覺減弱、聲音異常等皆是也。又鼻腔與腦髓非常接近，鼻腔之上即為腦髓，其間僅隔薄骨一重為界。故鼻腔疾病影響於腦髓者甚大，雖患輕度感冒，發生鼻黏膜炎，亦即感覺頭痛、倦怠、不愉快等。故鼻腔中若發生腫瘤或患慢性鼻病如蓄膿症等，則腦之作用漸次遲鈍，記憶亦轉惡劣，作事易倦，精神不能集中而常感不快，且其他部位亦受種種影響。故欲謀身體健康者，亦務必注意鼻之健全焉。

第十一節 鼻之衛生

欲講求鼻之衛生，首宜避免寒冷之空氣，及香味太濃之物或刺戟太強之香氣，且不可剃去鼻毛，並勿吸入污濁之空氣，凡前述之呼吸器衛生法均須一一遵守。此外挖鼻之習慣，亦須戒除。

第四章 鼻之疾病

鼻之疾病種類甚多，本屬於鼻骨之範圍。茲擇要簡記數種如左。

第一節 鼻黏膜炎

本病俗稱鼻感冒或傷風，因空氣吸入不潔空氣而起。患者鼻黏膜發炎，初時起連發噴嚏，涕清水狀之鼻涕，其後漸次濃厚，乃成膿狀，同時咽喉等部亦呈影響，有咳嗽、頭痛、流淚等症狀。

鼻黏膜炎之輕者，在溫暖室中靜養一日即可全愈。其稍重者須用噴霧器從鼻腔吸入蒸氣，並服解毒藥（如「安替匹林」○、五或「阿司匹林」○、五一包頓服），靜臥床中一二日，大抵即能治愈。其後鼻涕未淨，可用微溫之食鹽水吸入。我國世俗好飲葛根湯，或生薑湯，對於輕症者似亦有驅擯之效也。又患本病者吃煙飲酒均不相宜。

第二節 鼻血

鼻血即鼻腔出血之謂。由外傷、鼻內新生物、月經不調、熱性病、血友病、頭部顏面之傷

血等。若僅微出血，則用棉花填塞鼻孔，一面用冰袋或冷水器貼鼻部，便能止血。又用食鹽水、十倍純鹼水注入鼻腔內，或用棉蘸取過氧化氫液塞入鼻腔亦可。重者須用棉球阻塞前後鼻孔，塞入後方者須用一種器械，宜延醫施術。

第三節 鼻腔閉塞症

原因 鼻腔閉塞症本非獨立之疾病，凡鼻黏膜炎、鼻茸、鼻腫瘤、畸形並異物等均為主因。鼻黏膜炎其初若以為尋常感冒而輕視之，或反覆再發，其結果遂成慢性。其病機不僅止於鼻腔，且往往波及上頰竇或前額竇，或誘發鼻骨肥厚等。彼肥厚性鼻炎以惡狀增殖症等，固皆足引致鼻腔閉塞者也。

症狀 鼻腔閉塞可惹起種種變態，其主變者有兩種。第一為鼻腔呼吸之障礙。患者因此屢起頭暈、氣管或胃腸等黏膜炎。或起胸膈之變形而成肺核結之素因。又或引起上頰骨、鼻骨等之變態，其頑固乍見宛如白癩。第二為精神士之障礙。因反射的作用而發生嗜息、心臟病、失眠、小便閉病、消化不良、遺尿症、眼重、頭暈、頭暈、記憶力減少等症。或精神異常，性慾不遂或流涕。兒童則精神散漫，學業成績不良，充為教育上所不可忽視。

療法 輕度之鼻腔閉塞症，用鼻噴管，或噴脂等塗敷鼻腔，或鼻竇灌洗等法。重症者宜以鼻腔手術。

第五章 喉之疾病

第一節 急性咽喉炎

原因 因感冒而起者最多。此外發於急性傳染病，如麻疹、疫咳、流行性感冒、猩紅熱、丹毒等者亦有之。又有繼鼻腔之閉塞而起者。而吸入刺激性之氣體，吸煙過度、歌唱過度等，亦為本症之原因。

症狀 本病之主徵為聲音之變化。大抵純濁粗糙，其甚者則完全嘶啞，不能成聲。患者喉部有灼熱、乾燥、及受傷之感覺，嚥物時覺有疼痛。此外尚有頻繁之咳嗽及咯痰。

全身症狀如熱性傳染病然，患者自覺惡寒，繼以發熱。頭痛甚劇。極覺疲倦。有時喉部偶或出血。其經過多係數日，亦有逾一星期以上者。

療法 第一須先除去其原因。患者宜靜臥。室內溫暖，並須多發水蒸氣。禁止談話發聲。初時即服「安替匹林」(○·五)或「阿司匹林」(○·五)使之發汗，多能於一二日內頗獲痊癒。頸部用濕布包貼。一面用百倍之食鹽水或重碳酸鈉水吸入咽喉。又可用五十倍之硼酸水或百倍之氣酸鉀水含嗽。其咳嗽甚劇者宜延醫治療。

第二節 慢性喉炎

原因 急性症未全愈而轉成慢性者最多。此外以發高聲爲職業者亦多患之。又或併發於心臟病、呼吸器病等慢性病之經過中。而併發於梅毒者亦偶有之。

症候 喉中覺乾燥濕癢，聲音嘶啞，咳嗽經久不愈，咯痰黏稠，喉部膜肥厚而充血。

療法 因流行性感胃或慮寒而起之喉炎，必須治其原病。其因飲酒過度而起者，禁絕煙酒實爲最良之療法。又本病多見於常發高聲之人（如軍官、演說家、教員、叫賣商人等），嗜好煙酒之人，或常須接觸寒氣之人（如汽車夫電車司機者等。）故其預防之法，除禁絕煙酒外，且須常行頭部之冷水摩擦，使咽腔強健。及既患本病，即須靜養於溫暖濕潤之室內，勿發高聲。少作談話。一面用百倍食鹽水或百倍重碳酸鈉水噴入喉內。並用二百倍明礬水或五十倍氫酸鉀水含嗽。咽部則用魯哥兒（Lugol）氏液塗布。頸部包裹濕布綳帶。飲食物等內須用溫暖者爲佳。並須隨時避免刺激性氣體。

平素喉部抵抗力薄弱、冬季常有咳嗽者，宜實行冷水摩擦法。倘力所能及，則冬季轉地避寒於溫暖地方亦甚善也。

（附）冷摩療法 呼吸器抵抗力薄弱者，務行冷水摩擦。其初在無風之處行之較爲安全。小兒則宜在床中行之。法用毛巾侵透冷水，絞乾後迅速摩擦全身，至皮膚潮紅爲度，最初只擦

平尾、於後部及全身。老人及小兒最初可行乾果摩擦。即用乾毛巾摩擦皮膚至發紅，遂成習慣與後，始更換布亦摩擦，或用微溫湯洗冷水亦可。

第三節 喉之疾患

一、喉之疾患可大別爲急性及慢性兩種。

急性則爲感冒以下徵候。

(1) 乳蛾症 在喉部爲中最多發。多發現於幼小之兒童。狀如乳疔或生疔狀。

(2) 扁桃體炎 亦相當多。多發於壯年之人。其發生病位爲扁桃體、腺體根 (Tonsil) 氏家之深部，或會厭軟骨之底部。扁桃體腫脹肉者，多半即此徵候也。

(3) 筋液管炎 喉部管爲罕見。多發生於會厭軟骨及深部扁桃體。

慢性則爲之中好發於喉部管內者，及喉部管者。

(4) 肉腫 多發於會厭軟骨，其徵候如腫脹。

(5) 喉腫 多發生於老人。有原發於喉頭自身者。亦有傳染於鼻部之病者。主要徵候爲呼吸困難、喉部腫脹、喉部管炎等。其徵候與鼻部管炎相同。

療法 急性則爲小者用藥，重症則用外科。大者宜用管取出之。慢性者。至於慢性喉部管炎無特效療法也。

第四節、喉結核

原因 喉結核往往由肺結核而起。其原發者極罕。

症狀 喉痛、喉癢、喉乾、喉癢、甚至無聲。此外尚有咳嗽、痰、喉痛在喉嚨時尤甚。全身狀態亦漸趨衰弱。多因原發性之肺結核而死，或發聲門水腫而致命。

療法 全身療法與肺結核同。消毒等處置均可照常行之。至於局部所用之藥雖有種種，然若不及早治療，則終難免死。故早期之治療實最重要。

第五節 喉梅毒

原因 由全身梅毒而起。多在第二第三兩期中發現。其發於第一期者極罕見。

症狀 忽然發於全身梅毒之第一期者，在會厭部形成扁平之潰瘍，其邊緣隆起而硬固，甚底有污穢之被膜，周圍發紅。

發於梅毒之第二期者為扁平贅肉。患部結核膜腫脹潮紅，聲音嘶啞。

發於梅毒之第三期者為喉樹膠腫。樹膠化膿，潰瘍邊緣穿鑿甚深，其底部有尿酸狀物質。

患者喉出有惡臭之膿痰，食物困難，聲音嘶啞。然通常全無疼痛，卽有之亦極輕微。

療法 施行全身鹽療法（林冰綠療法及用六〇六注射）。第二期梅毒可用一萬分之昇水水噴入咽喉。第三期則用二百五十倍至五百倍之碘化鉀溶液噴入可也。

第六章 支氣管之疾病

第一節 急性支氣管炎

原因 本病頗多。因感冒、吸入刺激性氣體、服用碘化鉀、溴化鉀等而起。或發於麻疹、猩紅、流行性感冒、傷寒、發疹傷寒、膜毒症（白喉）等病。又有由鼻腔、喉部等鄰接器官之炎症蔓延於支氣管而起者。

症候 氣管本係由喉頭接續於肺臟而營呼吸之管。其內側之黏膜若受寒冷或其他之刺激，則發炎腫脹，並滲靜脈血，其結果黏膜表面乃增加分泌而成爲痰。患者咳嗽頻發，殊覺不適。尚有頭痛發熱。喀痰之最初甚少，後乃漸多而成爲膿性。

● 本症之輕者經數日或一星期左右即愈。但急性症如置之不理，則恐變成支氣管肺炎。即使不然，亦可轉爲慢性而成爲身體羸弱之原因，其結果遂易感染肺結核等病。小兒若患支氣管炎，則最易蔓延於支氣管末端之毛細支管，而成所謂毛細支氣管炎。患者呼吸困難，陷於窒息狀態，往往可以致命，甚屬危險。

預防法 本症及上述之喉結膜炎確易侵犯老人、幼兒、以及皮膚薄弱呼吸器抵抗力減弱之

人。預防之法，最好行冷水摩擦、冷水浴，深呼吸等，使皮膚及呼吸器強健。此外寒季最好勿用圍巾，藉以鍛鍊皮膚，必不得已，則由戶外入室內時亦務須將其除去。因室內之空氣較室外暖，若仍用圍巾，能使皮膚虛弱，且一旦將其除去，即不免感受風寒也。

療法 既患本症，則宜移居空氣易流通之室內，扇閉窗戶，以防寒氣自外方侵入。溫度以華氏表六十度乃至六十二度為佳。火爐上宜置水罐以蒸發水蒸氣，使室內空氣濕潤，胸部可纏格濕布。發高熱時可用冰袋置於頭部。欲防止或減少咳嗽，宜常用藥液噴喉。食物宜選擇流動而易消化之物如牛乳、粥等，並宜禁雜食。咽喉乾燥者可飲少許淡薄荷酒或清涼飲料。

病室宜加溫，最好須安設火爐。如無此設備而用火盆者，則須先在他處將炭火燒紅後，始可放入盆內，否則在病室中加黑炭必致發生炭酸氣等有害之氣體，引起中毒症狀，不可不注意也。倘病愈出外之時，最好須用絲棉或絨線所編之圍巾等物包捲頭部。

第二節 慢性支氣管炎

原因 本病續發於急性症者居多。或因久時吸入塵埃、或刺激性氣體等而起。此外所謂職業的支氣管炎常見於磨工、紡織工、及剝皮、皮革等工人。又平素好煙酒者亦常患本症。

症候 咳嗽略痰為其主要徵候。尤以朝夕為多。略痰之量固有種種，然大抵均屬多量，重症者竟有少量之血液混入其中。本病頗屬頑固，若不除去其根本病因，則頗難痊愈。老年之

A. 注意因肺引起生命之危險。

療法 努力除去病因。移居海岸，行適宜之氣候療法，最為善法。分泌過度者可吸入松節油，並照條件考慮之。

第三節 腐敗性支氣管炎

原因 腐敗性支氣管擴張及其他肺部疾病之後。又慢性支氣管炎之經過中若有腐敗菌侵入亦能引起本病。

症狀 咳嗽之性狀為本症特有。常發臭氣，有細腐肉。痰量頗多。往往滿口咳出。如放置於一器中，可漸分為三层。其上層為泡沫，中層為污穢綠色黏液狀之膿液，最下層為濃厚之膿狀液。本病取慢性之經過，其後多誘發化膿性肋膜炎、肺壞疽、肺炎等症。

療法 本症宜用防腐的藥劑以防腐蝕。普通用石炭酸溶液或有利油噴入氣道。或用「米利雷雷」(Mileure)、松節油等內服。又有用「克利阿頂脫」(Clydesdale)丸內服者。

第四節 纖維素性支氣管炎

原因 本症之原因尚屬不明。多係平常健康之人突然發病。又本症亦有遺傳的關係。或發於肺病疾病或傳染病等之後。

症候 忽然發熱。有咳嗽胸痛。咯出纖維索性凝固物。此凝固物呈樹枝狀。有長至十五釐者。是為本症特別之症候。

療法 據統計的報告，謂患本病者四分之一不免死亡。其不可輕視也如此。可用石灰水或重碳酸鈉水噴入氣道使支氣管凝固物易於溶解。

第五節 支氣管擴張

原因 本病發於慢性支氣管炎、癆咳、慢性間質性肺炎、肋膜炎、肋膜炎、肋膜炎等症之後。久時咳嗽，尤其頑固之癆，較易誘發本症。患者以下流社會之男子為多。

症候 咳嗽為本症特有之症狀，其數甚多，皆家所聞諸口往皆出甚也。此痰如放箭於一管中，則可分佈泡沫、黏液、膿液、膿液三層。此外患者常有營養障礙。尚有潮濕發熱、貧血、盜汗等症狀。

療法 務除去其原因。欲抑制分泌，可與以松節油、一米爾托得等。有時亦可服用藥劑。密切休息部以療治之，但此法殊罕用耳。

第七章 喘息

種類 有真正喘息（即支氣管喘息）與由其他疾病而發生之類似喘息（即症候的喘息）兩種。

原因 喘息一病，學說甚多，莫衷一是。故其真正原因迄今尙未明瞭。年餘至二十歲至四十歲之間者最多。幼年之人如一、二、三歲之小兒亦間有發生本病者。男女比較則男子較多。亦有屬於遺傳性者。神經質之人患本症者亦較多。

症候 真正之喘息，常係突然發病。患者呼吸困難，而呼氣時尤甚，常發一種異樣之高度喘聲，一見便知其喘息。發作劇甚，則不特不能言語，且甚感苦痛，不知者竟慮其將死焉。迫發作停止，則又立復原狀，以前之危險症候亦均完全消失。發作後雖有少許之咳嗽暗痰，而發作時則全無之。此與其他呼吸器病不同之點也。且不發熱亦為本病之特點。其發作短則十數分至二三小時，長則延至兩三日者亦有之。然普通祇數小時而已。發作之次數，有每月二三次者。亦有頻發者。又有一年中祇發數次者。

所謂症候的喘息，即呼吸器病患者發強度之呼吸困難，其狀宛如喘息的發作之謂。常見於老人之慢性支氣管炎、心臟病、慢性腎臟炎等病。尤以慢性支氣管炎及肺氣腫等病之喘息狀

之發作。又有由喘息而誘發肺氣腫者。對於此等病之處置，與真正喘息大不相同，決不能混。若不解醫理而妄自購服坊間治氣喘之藥物者，往往引起意外之危險，尤不可不慎也。

此外尚有所謂反射的喘息者。即身體中某一部分患病因其反射的刺激而誘起喘之謂。在鼻腔咽喉之疾病、腸寄生蟲（蛔蟲等）、胃腸病、子宮病尤多見之。此種喘息因治療原病而獲愈者殊非罕觀。遇此種喘息時，務宜研究其為真正喘息抑係症候的喘息焉。又有一種特異體質，一嗅某種香氣（如花香）即發喘息者，但不甚多耳。

養生法 喘息之養生，首宜努力使身心安靜。注意節制飲食。至於氣候的關係，固有因變更住所而愈者。然何種氣候最為相宜，則尚未確定。有人適於溫暖之地，亦有反喜寒冷之地者。要之，空氣之濕潤，氣候之變化等皆與此病不宜也。轉地療養亦佳。但亦因種而不同。或適於山間，或適於海濱，不能一概而論。要在各擇其所適而已。

急後 喘息一症，發作時症候頗似危險，但經過一定時間便能緩解，其危及生命者甚少。然多不能斷根。若在小兒時患此，及成長後身體強健，往往不復再發。本症雖無性命之憂，然若頻頻發作，則能引起他病、或續發肺氣腫。肺氣腫者即肺臟膨脹而不縮小之症也。本症既發生，則雖平時亦略覺呼吸困難焉。

療法 治癒喘息尚無完美之藥物。惟有視其病勢而施適之治療而已。發作時用麻酔劑多能緩解。所應注意者即每發即用，易成習慣，終將引起可慮之中毒症狀耳。其最多而烈者為嗎啡

中毒。其結果蓋至非用嗎啡不可，其說禁止者且往往於用竊用，為息將不堪設想。為預防中毒起見，非至萬不得已，切勿輕用嗎啡注射，而尤不可通用。又民間之喘息療法，亦不能一概斥為無效。蓋喘息一症，亦有一部分神經性之原因，故變更他種療法，則因其人之神經作用往往亦可奏效，但亦依各人所患者之性質而有不同，其奏效於甲者未必亦能奏效於乙於丙也。

◎光緒醫師製出一種藥劑，名曰喘息健。據稱能防止發作且能醫治云。又有用X光線療法而奏效者。此外治療方法及藥劑尚有許多，因皆不適於病室自用，茲姑從略。

第八章 肺臟之疾病

第一節 肺氣腫

原因 本症因肺臟彈力減弱或消失所致。故與此有關係之害因，皆是引致本病。如老年之肺臟彈力減弱、歌唱、吟詠、吹奏、演說、負重、登山等之職業努力作用，以及支氣管炎、支氣管喘息等，皆足為本症原因焉。

症候 本病之主徵即胸廓膨大，作洋樽狀，向前突出，使頭部傾向後方。患者靜止之時，無甚異狀，若為步行、拾級、負重等運動，則最易引起呼吸促進之病狀。

療法 以治療原因為主。呼吸困難之時，可試行手足之熱浴或芥子浴。並可用胸廓壓迫器或氣箱等施行空氣療法。此外尚可行呼吸肌摩擦、電氣療法等。

第二節 肺炎

種類 肺炎可分別為黏膜炎性肺炎及斷端性肺炎兩種。前者多侵襲小兒，後者則由特種細菌而發，壯年之人多患之。

一、結膜炎性肺炎

原因 本病一名支氣管肺炎，又名小葉性肺炎。因支氣管之炎症漸次蔓延於肺胞而起。小兒及老人較易患此。血氣旺盛者則否。

本症多半續發於麻疹、痘症、夜咳、流行性感胃、膜毒症（白喉、）猩紅熱、毛細支氣管炎之後。其因忽視支氣管炎而起尤多。此外吸入異物亦為本病之成因。

症候 病態尙未劇烈之時，不過稍感風寒略有咳嗽而已。病勢進行極為緩慢。欲診斷其炎症已由支氣管進至肺部，但觀其熱度如何便可知之。蓋僅有支氣管炎則熱度甚輕，既成肺炎則熱度忽高也。其熱型為不整之弛張熱，有咳嗽，並咯出粘液膿性之痰。尙有呼吸困難、全身蒼白等症候。

小兒患肺炎，則精神不伏，元氣毫無，失却平時之笑貌，一見卽知其身體不適。病勢稍進，則呼吸促迫，晝夜不能安眠，咳嗽頻發，哺乳力亦減少。迨病勢轉劇，遂起炭酸中毒，原為蒼白色之口唇及指趾尖端，至此均現紫藍色。此等實為危險之徵候，終至脈搏微弱心臟癱瘓而死。以上所述，原為重症。若輕症者治療得法，自可痊愈。但本症本屬重病之一。小兒在百日咳及麻疹之後患此者最為危險，其結果多不免於死亡。老人患此，亦往往有生命之危險。其經久不愈者，多速發肺結核，亦不容輕視也。

又本症之經過有急性與慢性種種區別。輕者四五日卽愈。重者可延至兩三個月之久。

療法 須靜臥於通氣之空中。並用水壺蒸發水蒸汽，使室內空氣濕潤溫暖。小兒全身宜用熱水袋熱水瓶等加溫。或一日行溫浴二次，其溫度須在列氏二十六度至三十六度左右。此種溫浴宜在醫師監督之下行之。此外胸部可敷貼芥末泥。亦須由醫師或看護婦行之。又口腔及眼際均宜注意清潔，須常用藥液含嗽。

二、哮喘性肺炎

原因 本症為常見之傳染病，由一種病原菌即肺炎雙球菌而起。多發於壯年之男子，而極強壯者尤易患之。此外衰弱之人或老人與酒客亦易患本病。本病多發於春季，為散在性或流行性。且感染本病一次以後容易再染。終身共患本病十次之實例亦有之。

症候 起病時多忽發戰慄，而繼以高熱，昇至攝氏四十度或四十一度以上。患者胸部覺有刺痛，全身疲倦，兼有頭痛，食慾消失，且略出鐵銹色之痰。

小兒之哮喘性肺炎，好發於幼小之兒童。多以突發高熱而起病。其最初即感受風寒者又當別論。普通先發惡寒，繼以戰慄，旋發四十度乃至四十一度之高熱。甚至有發者驟者，呼吸頻數，頰部潮紅。年長兒則訴胸痛及腹痛。輕症者不數日而症狀淺顯熱度亦退，然而未幾熱度又復上昇。一日發熱一回或兩回者有之。晝昇夜降或夜昇晝降其症候甚不規則有之。此外僅有發熱而不能發現其他肺炎徵候者有之。又或僅有輕微之咳者亦有之。又有無熱之時。若完全無病，精神食慾一切如常，至三四日或四五日後始呈肺不炎之徵候者。有熱之昇降始終不絕，甚

至使醫家疑其爲瘧疾而不能確下診斷者亦有之。此等不規則之症候，恐係病的變化在於腦中心（卽所謂中心性肺炎）而不現出表面所致。

哮喘性肺炎，除上述之症候外，尙有咳嗽及呼吸迫促，尤有一種衝突狀之呼吸。及病漸減輕，熱度低降，則一切症狀亦均輕快。其退熱之狀甚爲特別。大抵均忽然低降，卽由四十度左右忽然降至三十七度以下。是名分利。與結膜炎性肺炎之漸次低降者不同。既已退熱，卽可視爲病已就痊。然此係就結果良好者而言，其經過不良者，則不獨發生炎癰、腦膜炎等腦症狀，且往往因心臟麻痺而致命焉。

療法，成人之定型的哮喘性肺炎，除靜臥外，殆可不必施特種治療，但行對症療法卽可。其有劇烈之胸痛者，可用橡皮膏一條貼於患側，使與肋骨成直角之方向。或用冰囊貼置胸際亦可。室中可燒水壺以蒸發水蒸汽，使空氣濕潤。

小兒肺炎之注意 無論爲結膜炎性或哮喘性，凡小兒患肺炎者均不可帶其外出就醫。宜使靜臥於室內不與外界空氣直接接觸之處，在醫師監督之下安心療養。發熱時兩種肺炎均可冷濕頭部。至於冷器胸部對於結膜炎性肺炎似不相宜。惟哮喘性者，冷器得法，往往能緩和咳嗽而得安眠。其法於高熱之時用布片浸透冷水，輕輕絞乾，然後纏絡胸部，是謂濕布。濕布將寒乾燥卽須更換。至熱度低降或漸趨恢復之時，則改用溫濕布較妥。又欲治咳嗽及不易吐痰，可用藥液噴入上氣道，任何肺炎用此均無不宜。惟須在醫師監督之下行之耳。

粘膜炎性肺炎最能迅速變化，引起窒息等危險症候，失却治療之時機，因而喪失貴重之生命。故務須及早延醫診治，以免有誤。

豫後 肺炎豫後之良否，與患部之廣狹有關。又與其人體質之強弱、治療之當否，皆有關係。平素宜注重體育。若不幸而罹病，則宜及早延醫治療。

第三節 肺壞疽

原因 此乃肺組織敗壞，引起腐敗性分解之症。續發於腐敗性支氣管炎、肺炎、肺腫、肺結核、肺癌腫等病者居多。

症候 痰之性狀爲本症所特有，與腐敗性支氣管炎者極相似，常發腐敗性之惡臭，其量甚多，醫家所謂滿口性嗜痰是也。痰之反應雖屬鹼性，然放置之則成酸性，且可分爲三層，卽泡沫精液層、膿液層、及膿液層。痰中含有肺臟之壞疽片，卽黑色或黑灰色點狀或大如拇指之碎片，放於水中即能浮游於其表面，其狀如破布。此種肺壞疽片乃腐敗性支氣管炎所無者也。其他之症狀卽咳嗽、胸痛、呼吸困難、食慾不進、全身困憊等症。亦間有訴頭痛、眩暈等症狀者。本病初期往往有併發咯血者。又有發生黏膿痰或膿氣胸者。有時又有發吐瀉而至全身衰竭者。

療法 豫防之法，最須注意勿誤嚥食物入氣管內。凡遇吞嚥困難之患者，宜用人工奶息子

輸入食物。及既發本病，則以吸入殺菌藥爲第一療法。通常好用「米爾托爾」、「松瀝油」、或石炭酸液（二至五%）、過錳酸鉀液（〇・一——〇五%）、安息香酸鈉液（五至十%）等。若欲減少惡臭，可於盛熱水之壺中加入松節油等藥使之蒸發。噁壺中可加石炭酸或過錳酸鉀，並密閉蓋蓋爲要。

第四節 肺膿瘍

本病主由膿膿性葡萄球菌侵入肺部而起。多續發於肺炎、肺腫瘍、肺結核或急性傳染病。亦有因誤吞異物或隣接器官穿通肺臟而發本症者。

症候 痰之性狀最爲主要。其痰全由膿汁而成，呈黃綠色，有一種膿樣或乳脂樣之臭氣，其量甚多，亦係滿口咯出。膿汁中如混有血液，則呈污穢黃褐色或暗色。其全身症狀如肺結核然。有消耗性發熱。患者顏色蒼白，苦於盜汗，全身疲倦，食慾不進。

本症亦間有自然治愈者。但豫後不良，不免於死亡者居多。
療法 與以消毒藥及樹脂劑，以防膿液之分解。並須令其多取營養物以增體力。

第五節 寄生性嗜血（又名肺蝨）

本病之病原寄生蟲即係肺蝨。最初係在我國病人身體中所發見，其後英醫某在廈門亦屢有

報告。蟲呈卵形，其分佈區域我國及日本皆有之。

症候 痰具一種特徵，呈暗赤色，不知者以爲係肺結核之咯血。然在顯微鏡下觀之，則其中實含有蟲卵，並特種長菱形之結晶及膿球、白血球等。患者顏色蒼白，間有呼吸困難。然全身營養，比較尚佳。

療法 預防之法，宜禁有潔之飲食物，尤不可生食螺螄、蝦、蟹或魚類。亦不宜飲用河水及池水，或用以洗滌食品。痰宜吐入壺中，用藥消毒或燒棄之，以免傳播病原。本病以前認爲不易療治。近來用鹽酸吐根精（Eggen）或吐酒石劑注射，結果頗佳。此外務須避免略其之誘因，如飲酒、喫煙、身心過勞等。

第九章 肺癆（肺結核）

第十節 肺癆之原因

肺癆即肺結核，爲一種傳染性疾病，由感染結核菌而起。

其侵入體道有二：（一）由於呼吸器傳染。即散在空氣中之結核菌，吸氣時隨空氣而入氣管或肺臟內，直接引起肺癆。（二）由於消化器傳染。因食物中含有結核菌，該菌隨食物輸入消化器，乃由腸壁侵入血中，循環至肺，遂起肺癆。

肺癆之誘因有以下數種。

（一）身心過勞、色慾過度、暴飲暴食、及營養不良等，皆易使身體抵抗力減退，予結核菌以活動之機會。就統計上觀之，肺癆因身心過勞及忽視衛生而起者最多。

（二）病後身體衰弱，（例如助膜炎、傷寒、百日咳、流行性感胃、慢性胃病等，）最易引致肺癆，切宜注意。

（三）不合衛生之職業，亦爲肺癆之誘因。凡在不潔空氣中或在多塵埃之場所工作者，皆易罹病。就統計上觀之，印刷工人、成衣匠、掃煤烟之工人、石匠、礦匠等患肺癆者最多，

工人中約有四五百人。從事教育及工業者次之，千人中約有三百人。從事農林、牧畜、漁業者最少，千人中僅有八十人。故體質薄弱之人及有肺癆系統者，擇業均不可不慎。

第二節 肺癆之症候

一、初期症候

(1) 咳嗽 肺癆最初之症候為咳嗽，以乾咳為多。若早晨離床及夜中就寢時咳嗽劇甚，即須注意。

(2) 身體疲倦、精神憂鬱、煩躁、不眠等類似精神衰弱之症候，肺癆初期常有之。

(3) 胃腸障礙 如食慾不振、消化不良、腹滿、泄瀉等症，肺癆初期常有之。故過頑固之胃腸障礙原因不明者，即宜注意其為肺癆。

(4) 肌肉消瘦、顏色蒼白、而兩頰現微紅色者，為肺癆之特徵。

(5) 發熱 最初下午四五時許，以體溫計測之，常發見有三十七度至三十八度之輕熱。肺癆之發過及豫後如何，大概以熱度為標準，熱度輕者易治，高者難治。

(6) 盜汗 覺醒時全身冷汗淋漓者為盜汗，肺癆患者之發熱及盜汗，皆因結核菌之毒素作用而起。

(7) 心悸、胸痛 發熱。

(8) 呼吸不安，胸中如受重壓，深呼吸則覺少舒。

(9) 肩痛，麻木。

(10) 血痰 最初痰爲精液狀，漸次變爲膿狀而帶黃色，時有血液夾雜其中，卽所謂血痰是也。

以上所說各種症候，肺癆初期常有之，但未必同時發現。若僅有其中一二症候，則不能驟斷其爲肺癆，尚非詳細檢查不可。

二、第二期症候

肺癆第二期之症候，大抵與初期相同，不過程度較重耳。其中最注意者爲痰之性質及熱型。痰在初期爲黏稠性之液體，而帶白色。至第二期則變爲濃黃色，其中夾雜血塊及結核菌，若將痰染色，製成標本以顯微鏡檢之，卽可見其病原菌。熱度早晨爲三十八度左右，晚間升至三十九度左右，至翌早又降下至三十八度，卽所謂消耗熱是也。患者因發高熱而益體，不久卽形消瘦立，或至鼻窒而覺呼吸困難。

三、第三期症候

至第三期，肺癆大部分均爲結核菌所侵蝕，隨處構成空洞，卽所謂肺癆性空洞是也。此期痰呈膿狀，吐入水中則下沉。世俗有以痰浮沈爲是否肺癆之診斷者，實不無理由。但至此期已大爲衰。又肺臟被結核菌蝕食，血管自亦受傷，故時有大量咯血，其後熱度益高，身體遂益衰。

第三節 肺癆之豫防

豫防肺癆之方法有二，即消極的豫防法，與積極的豫防法是也。前者注重豫防傳染及罹病之機會，後者注重增加身體之抵抗力，使之不致罹病。茲先就消極的豫防法略述之。

一、豫防肺癆傳染法

(1) 勿接遞肺癆病人，談話時至少須距離四尺，且務必免其痰沫，因其中含有結核菌故也。

(2) 凡病人所用一切器具、衣服、汗巾等，非經消毒不可使用。病人之食餘亦宜棄之，切勿與他人，以免傳染。

(3) 病人之痰宜吐入痰壺中，而密蓋之。壺中可加入百分之五石炭酸水以殺菌消毒，俾免傳染。若隨地吐痰或用紙包痰任意擲棄，則乾燥後病菌混入空氣中，到處飛揚，最易傳染，不可不慎。又病室宜通風日，日光有殺菌之效，務使充分照射。

(4) 蠅為結核病之媒介，蓋病人之痰，被蠅舐觸後，極易沾染而傳播於他處也。

二、注意肺癆之血統

肺癆與遺傳之關係，從前頗經爭論，然今日確知肺癆由於結核菌之感染而起，故一般否認

肺癆爲遺傳病。其同一家族中受受多數肺癆病人者，猶因多與病人接近而傳染所致。其遺傳固無關係也。在事實上父母皆患結核，其子女生後即寄養他家，豈得無恙者有之。又有某肺癆病人之絕生兒，一寄居他處，一留養家中，在家者不久即患肺癆而死，而寄居他處者則至長大仍無恙。凡此皆足證明肺癆之爲傳染者也。雖然，肺癆病人之子孫易患肺癆，亦爲不可諱之事實，就統計上觀之，肺癆患者有血統關係者居三分之一。蓋肺癆雖不直接遺傳，而易患肺癆之素質，則仍能遺傳，彼肺癆病人之子女多具肺癆型體質（卽身長瘦，胸自膨脹，及知覺過敏）固吾人所常見者也。故吾人苟能注意肺癆之血統，勿使加重與蔓延，亦才始非預防之一法焉。

至於肺癆血統之人及肺癆病人之結婚問題，亦不可不慎重考慮。茲將一般學者之見解略述如左。

(1) 肺癆血統之人，必不可與其有同一血統者結婚，以免劣質之加重與蔓延。肺癆家族中常發見有此種缺陷。因此全家俱患肺癆而死者往往有之。就理論上而言，肺癆血統之人務必選擇健全者爲配偶，如此方可望血統之改良，若再與肺癆系統者結婚，則罹病之素因更爲濃厚，是自取滅亡之道也。

(2) 凡親患肺癆之人，以不結婚爲宜。尤其患肺癆之婦人，每因妊娠而病益重，或竟至死亡。即使生子，亦多爲身體薄弱或畸形之小兒。輕症者亦常察其經過良好，無再發徵候之時，始可結婚。

(3) 肺癆病人因戀愛而結婚者，弊害最大，且最易發生悲劇。對於當事者不特無益，且反有害。蓋因一方病亡，必影響於他方，而同遭不幸也，切宜戒之。

三、注意肺癆之因

上述各節，皆消極的豫防病毒傳播之方法，茲更就積極的豫防病感染之方法略述之。

積極的豫防法，總而言之，即使體力增強，足與病原菌抵抗而不易罹病是也。凡一切傳染病雖由感染微菌而起，然亦因體內抵抗力薄弱，不足抑制病毒之蔓延所致。例如霍亂由感染霍亂菌而起，然感染該菌之人未必皆發病者，即因身體抵抗力各有不同也。對於肺癆亦然。身體抵抗力強者，結核菌雖侵入體內，亦不能活動，不致蔓延，而身體抵抗力弱者，不足敵結核菌，遂至被其侵蝕而起肺癆矣。病理學者曾就統計上觀察，據稱凡三十歲以上之人，體內無結核痕跡者僅百分之三。其他百分之九十七皆被侵襲，(惟其中因肺癆而死亡者不過十分之一云)。由此可知結核菌傳染之普遍，中年之殆無不被其感染者，特其中身體抵抗力較強者，多於不知不覺中自然治癒耳。故吾人可斷言感染結核菌者未必皆成肺癆，而肺癆初期亦尚可治愈。其法無他，即鍛鍊身體之抵抗力而已。世人每誤認肺癆為不治之病，因而悲觀自棄者頗不少，殊可嘆也。

積極的肺癆豫防法有以下數種。

一、深呼吸

五。

深呼吸為預防肺癆最良之方法，因其能使肺臟強健，抵抗力增強，而阻止結核菌之發育故

(1) 深呼吸之效果 (2) 新鮮空氣有一種臭養氣(Ozone)，具殺菌作用。在其中行深呼吸自有裨益。(b) 深呼吸能使肺臟血液循環旺盛，抵抗力增加。(c) 深呼吸能使精神爽快，食慾增加，間接影響於肺之健康。

(2) 深呼吸之實行方法 (a) 姿勢宜直位，心宜靜，兩手徐向前方上舉過頂，晝間形後由後方放下。(b) 吸氣要輕而緩，切勿用力過猛。呼吸態度厥可較平常呼吸略大。程度呼吸，不特無益，且有弊害。(c) 深呼吸之時間，最初由三五分鐘漸加至十五分鐘為度。呼吸時精神爽快，覺疲勞時即須停止。最好於每晨行之。

(3) 實行上之注意 (a) 深呼吸宜擇空氣清淨之處(庭園或郊外均佳)行之，否則反為有害。故在空氣污濁人煙稠密之都會中不可妄試。(b) 清晨早起時空氣最佳，宜於此時勵行之。但日中亦可隨時練習。疲倦時行深呼吸，頗覺精神爽快，亦為回復疲勞之妙法。(c) 深呼吸應每日實行，不可間斷。嚴寒及雨雪之時，在流通氣之室內行之亦可。(b) 吸氣宜由鼻入，呼氣宜由口出。

以上所述 呼吸實行之方法，不特可預防肺癆，即一般身體薄弱之人行之亦可得益。如能持久勵行，裨益殊非淺鮮，切勿以其平易而忽之。但與發熱之肺癆病人不相宜，行之反有大

害。

二、冷水摩擦

感冒常爲肺癆之誘因。故豫防感冒，亦即豫防肺癆之一法。且冷水摩擦，能使皮膚及身體抵抗力增強，間接有益於肺之健康甚大。

(1) 冷水摩擦之效果 (a) 皮膚抵抗力可增強，不致常罹感冒。(b) 全身血液循環可旺盛，身體抵抗力可增大。(c) 精神可愉快，食慾可增進。

(2) 冷水摩擦之實行方法及順序

第一法、乾布摩擦 肘上衣脫下，用乾手巾（柔軟者佳）摩擦全身，至皮膚現微紅色爲度，上半身枯擦後再摩擦下半身，其順序爲左腕右腕頸部胸部腹部背部大腿小腿足。此法練習稍慣，即可實行第二法。

第二法、溫濕布摩擦 用手巾浸微溫湯中絞乾後摩擦全身，其方法順序皆與前者相同。但溫濕布摩擦後，當更用乾布摩擦以除濕氣。練習稍慣，則水之溫度可以遞減，以便實行第三法。

第三法、冷濕布摩擦 此法與前者相同，不過將溫濕布易以冷濕布耳。第二法練習稍慣後，實行之爲妥。

要之，第一第二爲過渡方法，第三爲實用方法。第一法之練習時間，以一星期爲度，第

二法須練習二三星期方能習慣，第三法可永久行之。

(3) 冷水摩擦實行之注意 (a) 摩擦應照上述之順序行之。以摩擦至皮膚現微紅色爲度。摩擦後必須用乾布強擦，除去濕氣，以免受寒。(b) 冷水摩擦。每晨起床時卽行之最好，否則夜間就寢時行之亦可。臨睡時行冷水摩擦有安眠之效，不妨一試。(c) 冷水摩擦，終年不可間斷。身體虛弱之人宜於夏季開始，至秋冬亦須勵行之。但寒氣太甚時，可加微溫湯少許以和之。(d) 場所以浴室爲宜，無浴室者在室內行之亦可。但摩擦時切勿當風。(e) 欲預防感冒，頸部皮膚宜多摩擦。但不可用力太猛，恐傷及重要神經及血管也。

冷水摩擦如能持久，則效果極佳。體質薄弱及神經衰弱之人，見效尤蓋。著者素多感冒，自實行冷水摩擦後，殆已全治。又余友某君患神經衰弱，夜不安眠，余勸其於起床及臨睡時行冷水摩擦，大有效驗。冷水摩擦之效果確無可疑，但須有堅忍之精神及持久性，其效方著，若僅摩擦數星期，則不生效力，固無待言。我國內地濕氣較重，行冷水摩擦後，可卽用乾布強擦二過，至皮膚現紅色爲止。早晨冷水摩擦後，行深呼吸最爲適宜。

三、營養及衛生

(1) 居宅宜擇空氣清潔之處，室內應多開窗牖以受日光。潔淨之空氣及日光爲吾人生存上必不可缺之物。西諺有云，「日光不到之處醫師常到，」卽謂日光不足，必多病人也。春秋佳日，常到郊外散步，亦衛生之一道。小兒宜使之作戶外運動遊戲，可以多受日光及空氣。

(2) 衣服居室均宜清潔，沐浴宜勤，每星期須行二三次。

(3) 每日宜有適當之休息時間，從事戶外運動。

(4) 榮養物宜適量攝取，以維持體力。但吾人所謂榮養物者，非指美食而言，美食固未必盡富於榮養，亦不可不知也。(榮養物之種類可參看榮養療法)

第四節 肺癆全治之要訣

一、初期治療 肺癆為可治之病，然年年因肺癆而死者不可勝數，是何故歟。審其原因，皆因初起時治法失宜，或初期不加治療，遂至病勢漸重無可救藥耳。初期者施以適當治療，大抵二三個月可望全癒，第二期者亦可救治，但須有長時間之靜養治療，方能奏效。至第三期則一時或可輕減，頗難根本治癒。故疑有肺癆之人，務須注意早期治療。

二、安靜樂觀 肺癆初起時第一務須安靜，一切運動除散步外均宜禁止。肺癆為可治之病，心中抱此信念，即不致作無謂之悲觀，而影響及健康方面。吾人身體細胞之活動，與精神狀態本有甚大之關係，精神愉快，則細胞活動力增大，而體力亦增強矣。治療肺癆之時，此種堅忍之精神及確固之信仰，極為必要。

第五節 肺癆治療各論

二、免疫療法即結核菌漿療法 (Tuberculin Therapie)

吾人體中常有一種抵抗病毒之力，即所謂免疫力是也。此種免疫力或得自先天或由人工所養成。例如將牛痘移種人體，使其體中產生一種抵抗痘毒之力，即可防痘毒之傳染。又如治療狂犬病時，以微量無害之狂犬病毒注射體內，則身體細胞受其刺戟，即能產生抗毒素而使本病治癒。凡此皆養成免疫力之方法也。肺癆之免疫的治療亦然。其法用無害之結核菌製劑，每次注射少許於體內，以刺戟身體細胞，使之產生抵抗病毒之力，使病毒不致蔓延，而促其治癒。此種製劑名曰結核菌漿 (Tuberculin) 原為德國學者科和 (Koch) 氏所發明。氏曾由動物實驗證明凡動物曾用結核菌漿注射者均不患肺癆其已患肺癆之動物若以結核菌漿注射之，病勢亦可頓減。其所以然者，因人體及動物用結核菌漿注射後，血液中即能增加抵抗病毒之物質，以制止結核菌之活動或進而撲滅之故也。但結核菌抵抗力極強，體內之白血球抵抗力有限，不易即時將其撲滅，祇能包圍之，使其不能活動而自滅耳。

結核菌漿之用法，據科和氏云，每星期以二次為度。分量大抵自〇・〇一至〇・一錢，依身體狀態及反應程度而適宜增減。但此種注射，必須請富有經驗之醫師行之。

結核菌漿注射後，局部現紅色，全身發熱，但既已習慣，則反應漸弱。結核菌漿製劑，曾經幾度改良，現已有不含蛋質之結核菌漿，反應最輕，醫家多樂用之。

吾人所宜注意者，即對於初期肺癆用結核菌漿療法頗有良效，惟重症者未必然耳。又熱度

高者，亦不宜注射，否則恐反轉劇矣。

二、榮養療法

肺癆為一種慢性之疾病，最易消耗體力，且身體衰弱則抵抗病毒之力亦減，單病勢乃益甚，故治療上對於榮養物之補給，實屬必要。榮養佳良，體力健旺，方能與結核菌相抵抗而促病狀之治癒。

滋養物之種類極多，然其選擇之原則不外賦下數種。(a) 富於榮養分且易於消化吸收者。(b) 適於病人之嗜好者。(c) 榮養素即脂肪、蛋白、澱粉、及活力素 (vitamin) 之量須適宜，不可偏重。據學者之研究，大人每日之標準食餌，須有蛋白質九十六克，脂肪四十五克，澱粉質四〇六克，此外尚須適量之活力素方能維持體力。而肺癆病人體力消耗甚多，故每日所攝取之食餌，分量亦當較多。

茲將主要滋養物之名稱及每百克中所含榮養素之量示之如左：

食品	蛋白質(克)	脂肪(克)	澱粉質(克)	活力素 A、B、C 等
米飯	三·三	一·一	三三·三	廿十
粥	一·三	一·一	二五·二	十
麥飯	五·八	一·〇	一六·七	十
麵包	六·八	一·五	五七·六	十

切翅	二七・六	〇・五	三三・三	十
大豆	三四・七	一八・〇	二七・七	十册
豆腐	六・九	三・〇	一・一	册
牛肉	一九・九	七・七	—	廿十
猪肉	一四・五	三七・三	—	十
雞肉	二一・三	四・六	〇・八	廿十
魚肉(平均)	一八・〇	〇・五—二・〇	—	十
牡蠣	九・〇	二・〇	六・四	十
雞卵	一一・六	一一・一	〇・六	册十
鴨卵	一二・二	一五・五	—	册十
牛乳	三・七	三・六	四・八	廿十
牛肉汁	二・三	〇・一	—	—
雞肉汁	一・六	〇・一	—	—
葱	一・六	〇・二	四・四	十
白菜	一・三	〇・一	〇・一	十
菠菜	二・三	〇・三	一・七	廿

芥菜	〇·二	〇·九	十廿
油菜	〇·六	〇·八	十廿
瓜類(平均)	〇·〇	〇·一	十廿
蘿蔔	〇·七	〇·一	十廿
落花生	二七·五	四四·五	十廿
柑橘類	—	—	十廿
胡桃	二八·五	五九·一	十廿
梨、林檎	—	—	十廿
柿	—	—	十
魚肝油	〇·三	九九·〇	卅
乳酪	〇·八	八三·〇	卅

★活力素爲新發見之副營養素，有A B C三種，皆不可缺。肉類、肝油中多含A，穀類、豆類多含B，青果實中多含C。故食物以混食爲宜。

卅大量 卅中量 十少量 —無

以上所舉各種食品可隨病人之嗜好選用之。調理法亦須時時變更，以促進病人之食慾。茲更舉食物分配表於左，以供參考。

第一表（西餐）

第一早餐（午前八時）

咖啡牛乳各一杯、牛乳、麵包、乳酪。

第二早餐（午前十一時）

牛乳、麵包、乳酪、炙肉、卵羹。

中餐（午後一時至二時）

肉汁、青菜、煮熟之果實。

間食（午後四時至五時）

牛乳、咖啡、洋餅。

晚餐（午後七時至八時）

肉、青菜、牛乳、麵包、乳酪。

第二表（中餐）

第一回（午前六時至七時）

牛乳一杯、雞卵一個。（在床中食之）

第二回（午前九時至十時）

粥或乾飯二小碗、雞卵三個、小菜少許。食後服魚肝油十五

立方厘米。

第三回（正午至一時）

乾飯三小碗、魚肉一盤、肉羹一碗。

第四回（午後三時至四時）

牛乳一杯、雞卵一個。分二次食之。

第五回（午後六時至七時）

乾飯三小碗、肉一盤、菜湯一碗、肝油十五立方厘米。

第六回（午後十時）

牛乳一杯。

以上二表不過略示標準，宜臨機應變，不可拘泥。要在能引起病人之食慾使多進食而已。

茲更有二三注意點述之如左。

(1) 餐前及餐後三十分鐘務宜安靜，不宜讀書或散步。

(2) 食物必須細嚼，俾易消化而不致積滯。

(3) 進食時宜作富有趣味之談話，不宜思慮。

(4) 肝油爲肺癆病人最良之食品，因其中含有活力素A最多，能增加身體之抵抗力也。純品最佳，但不易消化，胃腸弱者不宜用之耳。司各脫(Scott)魚肝油及「帕勒托」

(Pelator)亦可用。

(5) 發熱之病人，食慾多欠佳，餐前稍服稀鹽酸或檸檬汁可以開胃。

(6) 泄瀉時以流動性而易於消化之食物爲宜。

(7) 咯血時一切飲料均以冷者爲宜。牛乳最佳。

(8) 煙酒務須節制。

三、日光療法

日光能使精神活潑亦能促進體內之新陳代謝，故常在日光中勞動者身體多屬健全，而在陰暗處勞動者，身體均較衰弱。北極地方少見日光，故其居民均精神沈鬱，皮膚蒼白，卽其明證也。吾人對於肺癆病人施行日光療法，卽在此理。日光療法之效果約有四種：(a) 光線殺菌力最強，結核菌在直射日光下易於死滅。(b) 日光浴能促身體之新陳代謝，而增其抵抗力。(c) 日光能令精神快活，肌肉緊張，間接有益於健康。(d) 日光浴能使肺臟內氣體交換活

浴，並促進體內血液之流通。

自洗浴之開始，以春秋為宜，因斯時氣候溫和易於實行也。但夏冬二季如能注意行之亦無妨礙。行日光浴之處，不宜當風，而對於北風尤宜慎之。最初先將足部曝日光中，每日自五分鐘至十分鐘為度。此時頭部宜用乾布蔽之，以防腦內充血。如此實行數日後，乃更進一步，先行仰臥，解開上衣，將胸部曝露於日光中，二三分鐘後，再晒腹部及四肢，至全身溫暖時乃俯臥而晒背部。開始時亦以十分至十五分鐘為度，其後漸次增加，視日光之強弱如何，可增至三十分鐘或一小時。但行日光浴時，手足及全身最好均宜運動，以免鬱血，又日光浴後勿急穿衣，照宜入室內，俟身體表面覺涼爽時再行穿着。若能於日光浴後用冷水摩擦全身則更佳。

更宜注意者，即日光之溫度因時節而異。凡溫度過強或弱皆屬不宜，故春秋二季以午前或午後為宜，夏季以早晨為宜，冬季則以正午為宜。日光浴後，熱度昇高攝氏表半度以上者，大抵係因實行不得其法或時間過長之故。日光浴對於一切結核性疾患，如肺癆、結核性腹膜炎、關節結核等，皆有療效。但實行須得法，能持久最佳。

四、轉地療法

都會空氣污濁而多塵埃，不宜於靜養。故肺癆者以轉居海濱或由間清爽之處為宜。至於選擇土地之條件，第一須空氣清潔，第二須氣候溫和，第三須光線充足，第四須營養品易於購買之處。蓋轉地療法非與空氣日光及營養療法並用無益也。轉地療法，最適於初期肺癆及病後復

原之人，其病症較重或熱度較高者均以勿轉地爲宜。

五、對症療法

對症療法，本係醫師分內之事，病家不宜過問。茲爲便利起見，姑將現今最有效之療法略述一二，以供參考。

(1) 熱 第一身體須安靜，輕者行轉地療法，或在空氣清淨處靜臥，每奏奇效。熱度高者或纏綿不退者，宜與以少量之解熱劑，但劑量不可過多，熱度輕者可不必用。結核熱症劑中最有效者爲 *Gryogenine* 與 *Elbon* 兩種，均有製就之藥錠，可問明醫家，然後臨時自用一二次。

(2) 盜汗 病室宜稍冷，寢具宜薄，就寢前以酒精與清水各半，拭胸部及四肢，往往有效。臨睡時飲上等葡萄酒一杯有效。重者須請醫師用藥。

(3) 咳嗽咯痰 輕度咳嗽，能使肺中之痰易於咯出，並無妨害。但咳嗽過劇，則能轉成呼吸器黏膜引起咯血，宜設法使其鎮靜。咳嗽時用意志力抑制之，往往可使輕減，若任其自然則癢咳甚也。德國學者常用呼吸法防止之，即吸氣時須操縱去呼氣時須槽速，如此有時可奏卓效。又咳嗽劇甚時胸部用溫布卷包亦可有效。其極頑固不易其者宜請醫師用藥。痰劑中此項止咳劑性多強烈用時有一定的分量，自己切勿妄試。

(4) 咯血 身心宜絕對安靜。談話及煙酒均宜嚴禁。一切飲食物宜用冷者，忌熱湯熱飲。

上述置可以治癒。如咯血不止，臨時可用食鹽二大匙沖冷水一杯飲之，頗有效。咳嗽甚劇而血不止者，可請醫師注射。

(5) 胃腸障礙 食慾不振者，食前飲規那酒一杯有效。消化不良者食後服美國製「曼怪帕勒托」(Palatole with Creosot and Guaiacal) 一食匙有效(此藥兼治痰嗽，初期用之頗有效。) 瀉瀉者可用止瀉劑。

(6) 胸痛 用芥末泥敷貼胸部最有效。芥末泥製法，可用新芥末與澱粉各半，加溫湯攪拌成泥狀，塗於布片敷貼患處。

(7) 失眠 精神安泰，居室閒靜，極爲必要。宜禁晝寢。臨睡時用熱水洗腳亦有效。頑固之失眠可商諸醫師選用適當之催眠劑，但催眠劑多屬有害。能不用最好，否則亦萬不宜多服或連服，此層切宜注意。

以上所述各種療法，大抵均以增加身體抵抗力，促其自然治癒爲目的。因吾人現今尙無直接方法足以殺除體內之結核菌，故抵祇能用間接方法增加體力，使其不能活動或進而撲滅之也。但各種療法宜兼用不宜獨行，因單一療法效力薄弱，不如綜合療法之較爲完備也。各種療中空氣、日光、營養三者爲治療肺癆之要素，尤不可忽視。

第十章 肋膜之疾病

第一節 肋膜炎

原因 肋膜炎之原因甚多。在醫學上可大別爲特發性肋膜炎及繼發性肋膜炎兩種。前者因外傷打撲等而起，如被小刀等刺傷胸部，以致肋膜穿孔，或由高處躍入水中致胸部受強烈之衝動，又或劇烈之胸部運動、長時間之游泳，以及跌倒時傷及肋膜等，皆是爲其原因。是名曰外傷性肋膜炎。又有所謂風濕痛性肋膜炎者，即由風濕痛之病毒侵及肋膜而引起之炎症也。

又肋膜炎之誘因多爲感冒，即由感冒而引起風濕痛性肋膜炎是也。此外最常見者爲結核性肋膜炎。蓋肺臟與肋膜最有密切之關係。若肺臟先患結核，即能傳染於肋膜方面而成結核性肋膜炎。亦有結核潛伏內部，並無發熱、咳嗽、咯痰等呼吸器之症狀而構成肋膜炎者。此種菌亦結核性肋膜炎而不容忽視者也。此外尚有先患肋膜炎後肺癆者。乃因患肋膜炎之故，肺部抵抗力減少，結核菌易於侵入所致。

其次急性肺炎之經過中誘起肋膜炎者亦頗不少。又有肺壞疽、肺膿瘍、肺狀出血等成爲肋膜炎之原因者。又繼發性肋膜炎中由結核性胸膜炎波及者亦有之。尚有由心齋炎而誘發肋膜炎

炎者。

症候 肋膜炎由其性質上言之，有溼性及乾性兩種。溼性者肋膜中積滯液體，乾性者性僅有炎症而已。病初起時，胸部左側或右側或兩側覺有疼痛，其疼痛部位多在五乳房之下外方。若行深呼吸時覺胸側有疼痛，即須防其為肋膜炎。本症常有三十八度左右之發熱。然亦有無熱者。亦不可以其無熱而忽之也。本病患者多發咳嗽。但亦有絕無咳嗽者。又因蓄積水分之故，胸部常有壓重之感。此即濕性肋膜炎之徵候。有此者宜速就醫診治。乾性肋膜炎亦有疼痛。至於咳嗽發熱，則或有或無。兩者之中，濕性者較易治愈，而乾性者則不然。蓋因前者多為濕性而後者多為結核性故也。

豫防治 平素宜注意鍛鍊身體。詳言之，即使皮膚強壯、增進抵抗力與全身體之營養，實最重要也。皮膚薄弱則易感冒，有此誘因，遂易患肋膜炎焉。冷水摩擦、冷水浴、冷水灌瓶等，最能使皮膚強健，一面亦須攝取滋養品，並行適專之運動。虛弱者寒冷時不宜頻頻外出，但青年之人，則務宜練習抵抗寒氣，使成習慣。歐洲醫家對於肺結核初期之病人，有令其全身保溫而吸取清淨之寒冷空氣者。此種辦法，如用之得當，頗能使肺臟強壯。故少年青年之人平素即宜練習吸入寒冷空氣，以增其肺部之健康。若健康者能如此訓練，則一切呼吸器病均可豫防。但身體羸弱之人，若強硬吸入寒冷濕潤之空氣，則反有害，亦不可不慎耳。

療法 宜信任老練之醫家請其療治。濕性肋膜炎漿液積蓄過多致隣近器官受其壓迫者，宜

進行肋膜穿刺術而將漿液排出。若爲化膿性肋膜炎，則須請外科專家切除肋骨。肋膜炎之立治癒之時，爲豫防胸廓被其牽縮起見，宜行呼吸操練法。此即壓迫健側之胸部使其上身傾於健側而行深呼吸之運動也。

第二節 氣胸

原因 此即肋膜內積蓄空氣之症。多半除空氣外尚含有液體。是名曰水氣胸。又可因其液體之性質而分爲漿液氣胸、膿氣胸、血氣胸等。

肺結核爲本病最頻繁之原因。蓋在結核病之經過中肺臟往往因咳嗽、努責、身體運動等而破裂穿孔也。此外發於肺壞疽、肺膿瘍、支氣管擴張等病者亦多。又有因肺臟之損傷。胸廓之外傷等而起者。

症候 突發劇烈之胸痛及窒息之感覺而覺呼吸困難。本症又往往爲潛伏性，於施行胸骨之靈學的診斷時始被發見者。患側胸廓常見膨大，病人常將患側朝下而臥。本症之續發於肺結核者，性質不良。然因此結核之進行反被遏止者亦有之，惟甚罕耳。

療法 宜靜臥。肋膜疼痛劇烈時可用麻醉藥行皮下注射，以鎮靜其痛苦。必要時可由雷姆穿刺肋膜、放出滲出液。

第三節 肋膜腫瘍

種類 多續發於他部臟器所發生腫瘍之後。轉移性癌腫（即乳癌或肺癌之轉移肋膜者）甚多。

症候 肋膜腫瘍頗難診斷。其病狀極似單純之乾性肋膜炎，或結性肋膜炎。前者胸內有尋常痛壓迫之感覺，且為頑固之咳嗽所苦。其胸膈頗頑硬。雖用各種止咳劑亦不克奏效。本症之轉機頗屬不良。多有性命危險。雖行手術亦不能根本治療。

中華民國三十四年九月初版
渝第二版

(6662) 渝熟

小醫書
呼吸器病一冊

渝版熟料紙

定價國幣壹元

印刷地點外另加運費

* 有 所 權 版 *
* 究 必 印 翻 *

著 作 者

蘇 儀 貞

發 行 人

王 雲 五

印 刷 所

商務印書館

發 行 所

商務印書館

122

7741

443922

443922

